Lane Medical Library

Ueber

Elephantiasis vulvae.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 13. Mai 1890

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

der Verfasser

WALTHER VEIT

aus Berlin.

Dazu drei Abbildungen.

OPPONENTEN:

Herr Dd. med. ZELLER, pract. Arzt.
„ cand. med. RETHERS.
„ Dd. med. SCHRADER.

BERLIN.
Druck von H. S. Hermann
Beuth-Strasse 8.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153524_0368

Seinen lieben Eltern!

Schröder sagt in seinem Handbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane in dem Capitel über Elephantiasis vulvae:

„Bei uns sind die ausgesprochenen Formen der Elephantiasis sehr selten, häufiger sieht man die elephantiasisartigen Anschwellungen, die durch Syphilis bedingt sind.“

Ich bin nun durch die Güte des Herrn Geheimrath Olshausen in der angenehmen Lage, den bis jetzt veröffentlichten Fällen einen neuen Fall von solch reiner Elephantiasis vulvae hinzuzufügen. Bevor ich jedoch auf den Fall selbst eingehe, muss ich einiges über das Wesen der Elephantiasis Arabum, dieser so merkwürdigen Krankheit vorausschicken.

Die Elephantiasis Arabum ist über die ganze Erdoberfläche verbreitet, in den Tropen und Subtropen meist endemisch, in den anderen Ländern nur sporadisch und gehört hier zu den vereinzelten und sehr raren pathologischen Vorkommnissen.

Schon durch die Betrachtung der zahlreichen Namen, die dieser Krankheit im Laufe der Zeit in den verschiedenen Gegenden beigelegt wurden, kann man sich ein Bild machen von ihrer geographischen Verbreitung.

Nach Esmarch-Kulenkampff[1]) und Hirsch,[2]) deren Ausführungen wir in diesem Punkte folgen wollen, beschränkt sich das endemische Vorkommen der Elephantiasis auf:

> Vorderindien, die Inseln des indischen und die Inseln des polynesischen Archipels, auf Arabien, viele Provinzen des afrikanischen Continents, eine Anzahl der dazu gehörigen Inseln und auf Centralamerika.

Als Lieblingssitz sucht sich die Elephantiasis in obigen Gegenden in erster Linie die Küsten auf. So in Vorderindien vorzugsweise die Küste von Bombay, die Malabar-Küste (Lepra malabarica) und im Süden das Königreich Taavaneore und zwar hier wieder häufiger einzelne Districte, z. B. Mangalore in Canara, Cochin (daher die Bezeichnung Perical de Cochin seu Malabaris endemicum) und die Lakkediven, eine Inselgruppe, die westlich von der Malabar-Küste gelegen ist. An der Ostküste ist es die Umgebung von Madras und die sumpfigen Districte von Orissa und hier, wie Shortt bemerkt, stets nur auf die Küste beschränkt; mehr landeinwärts, wo die sumpfigen Gegenden einem erhöhten hügeligen Terrain weichen, nimmt das Vorkommen der Krankheit stetig ab, so dass schon 10 Meilen von der Küste entfernt kein Fall von Elephantiasis angetroffen wird. Eine sehr viel beschränktere Verbreitung hat die Krankheit in Dekhan und in Oberindien gefunden. Ausser den Lakkediven ist unter den dort gelegenen Inseln noch Ceylon Er-

---

[1]) Esmarch und Kuhlenkampff: Die Elephantiastischen Formen. Hamburg 1885.

[2]) Hirsch: Handbuch der historisch geograph. Pathologie. Berlin.

wähnung zu thun, das nach Alard[3]) und Kämpfer[4]) als ein Hauptsitz der Krankheit angesehen werden muss; in Galle, der Hauptstadt von Ceylon, soll mehr als die Hälfte aller Eingeborenen elephantiasiskrank sein, ein ähnliches Verhältniss weist Pinang auf, eine Insel westlich von Malaka.

Merkwürdig ist die willkürliche Verbreitung der Elephantiasis auf den Inseln des indischen Archipels, es wechseln hier Plätze mit geringer Krankheitsfrequenz ab mit solchen, wo die Krankheit endemisch vorkommt, zu diesen gehören die Nicobaren, Banka, die Philippinen. Dasselbe gilt von den Küstenstrichen China's (Toa-khatang) der Chinesen, von Japan und von den Inseln des polynesischen Archipels. Orte endemischen Vorkommens sind hier von Osten nach Westen gehend die Gambiers-, Schiffer- und Freundschaftsinseln, die Tonga und Vitiinseln, endlich Samoa, wo nach Angabe des dort seit Jahren ansässigen Arztes der London Missionary Society Dr. Turner mindestens 50 pCt. der gesammten Bevölkerung an Elephantiasis Arabum (samoanisch Fefe) leiden sollen; ja in vielen Familien leiden fast alle Mitglieder, die kleinen Kinder allein ausgenommen, an Fefe. Auffallender Weise dagegen sind verschont: die Sandwichinseln, die Neuhebriden, Neu-Guinea, Australien und Neuseeland, es ist dort die Elephantiasis als endemisches Leiden unbekannt. Sehr häufig ist sie in Arabien (Da-ool-fil), auf vielen tropisch gelegenen afrikanischen Inseln, so Sechellen, Madagascar, Réunion, Mauritius, St. Helena, auf dem Caplande, in Abessynien und Aegypten, hier vornehmlich in den

[3]) Alard, hist. de l'Eleph. des Arabes p. 90.
[4]) Kämpfer, Amoenitates exotic. Fasc. III. Obs. 8.

Küstenstrichen Unterägyptens. In Nubien und den angrenzenden Negerländern findet sie sich gar nicht.

An der Westküste Afrikas sind wieder besonders die Küstenländer und die feucht gelegenen Gegenden betroffen, so Algier, Senegambien, Sierra Leone, Pfefferküste, Goldküste und Küste von Benin am Meerbusen von Guinea.

Wie ich oben hervorhob, kommt die Elephantiasis in Europa nur sporadisch vor, dasselbe gilt von Amerika, nur mit der Beschränkung, dass die tropischen Theile wieder häufiger Krankheitsfälle aufweisen, so Mexico, Mittel-Amerika, viele der Antillen, z. B. Barbadoes (die Drüsenkrankheit von Barbadoes), der nördliche Theil von Süd-Amerika und besonders Brasilien, wo den übereinstimmenden Berichten aller Beobachter zufolge die Krankheit eine ganz enorme Verbreitung gefunden hat und zwar eine um so allgemeinere, je mehr der Charakter eines tropischen Klimas in den einzelnen Theilen des Landes ausgeprägt ist. —

Diese detaillirte Beschreibung der geographischen Verbreitung der Elephantiasis scheint vielleicht dem Leser über den Rahmen meiner Abhandlung hinauszugehen, jedoch hielt ich diese Ausführlichkeit für nöthig, um einen Punkt, auf den ich weiter unten eingehen will und der als ätiologisches Moment häufig bei der Krankheit angeführt wird, mit der nöthigen Klarheit beleuchten zu können.

Da die Elephantiasis eine Krankheit der Haut ist, so können auch alle Stellen der allgemeinen Decke elephantiastisch entarten. Nach Virchow[5]) leiden am häufigsten die Unterextremitäten dabei, dann folgen

[5]) Virchow, die krankhaften Geschwülste p. 296.

die äusseren Genitalien und zwar am meisten das Scrotum beim Manne, die Brüste und Labia maiora bei der Frau, in einigen Fällen auch die weiteren Oberflächen, das Praeputium und die Haut des Penis beim Manne, bei der Frau Clitoris und die kleinen Nymphen. Es folgen dann die Arme, sodann Gesicht und Rumpf.

Louis Mayer[6]) ist der Ansicht, dass Virchow in dieser Reihenfolge, welche er für die Häufigkeit elephantiastischer Erkrankungen den verschiedenen Organen giebt, der Vulva nicht den ihr gebührenden Platz angewiesen habe, er hält für zutreffender die Ansicht Moritz Kohn's, nach dem am häufigsten erkranken die Beine, demnächst die Haut des Hodensacks, der Penis, sowie die Vulva, seltener die Arme, Ohrmuscheln, Wangenhaut, die Haut am After und die Mammae. Die Elephantiasis vulvae pflegt die weiblichen Genitalien selten in ihrer Totalität zu befallen. Prädilectionsstellen für die Entwicklung derselben sind die Labia maiora, nächstdem die Clitoris.

Die elephantiastischen Tumoren[7]) an den grossen Schamlippen variiren von Faustgrösse bis zu weit beträchtlicheren Dimensionen, so dass die Geschwulst bis unter die Knie herabreicht; Talrich[8]) operirte eine solche, die bis zur Wade herabhing; die Geschwulst, die Krieger[9]) entfernte, war ein Fuss lang und ein Fuss $5^1/_2$ Zoll im Umfange; die von Koch[10]) excidirte wog 14 Pfund und reichte herab bis ans Knie.

Hume[11]) exstirpirte bei einer Puella publica ein

---

[6]) L. Mayer, Beiträge z. Geburtshülfe u. Gynäkologie. 1872.
[7]) s. Hebra, Wiener Klinik 1885.
[8]) Talrich, Clinique chir. de Montpellier planche XXIV.
[9]) Caspers Wochenschrift 1851. No. 22.
[10]) Koch, Graefe u. Walther's Journ. Bd. XXIV p. 309.
[11]) Hume, The Lancet 1878. II p. 122.

Labium maius, welches ein Gewicht von 12 Pfund hatte. Key[12]) beschreibt ein 21jähriges Mädchen, bei welchem Aspland eine 20 Pfund schwere und 40 cm lange Geschwulst der rechten Labius maior exstixpirte und Veit endlich beobachtete einen Tumor, der fast ein Geburtshinderniss abgegeben hätte. Dass diese Tumoren in der That dazu führen können, beweist der Fall von Tschnewsky,[13]) wo der Kindkopf der Tumoren wegen die Scheide nicht passiren konnte und infolge dessen zur Perforation geschritten wurde.

Kleiner bleiben gewöhnlich die Geschwulste an den Labia minora und der Clitoris, einen solchen Fall beschreibt Kugelmann[14]): er betraf eine 27 Jahre alte, sonst gesund gewesene, nie syphilitisch inficirte Frau, die im 3. Monat schwanger war. Vor der Vulva hing ein Tumor von der Dicke einer starken Mannesfaust. Er hatte eine normale, rosarothe Schleimhautfarbe, war unten links eingekerbt, an der unteren Hälfte mit warzigen Erhabenheiten von der Grösse einer halben Himbeere. Dieser Theil war die degenerirte Glans clitoridis. Mit ihm hing in gleicher Weise degenerirt die obere Hälfte der rechten Nymphe zusammen; die linke Nymphe ist normal. Die Tumoren hingen gemeinschaftlich an einem breiten, rosafarbenen Bande von der Dicke der normalen Cutis. Gebildet war dasselbe aus dem herabgezerrten Praeputium und der Schleimhaut unterhalb des Arcus pubis; den unteren Rand dieses Gebildes bildete der Präputialrand. Der Querumfang des Tumors betrug 31 cm. —

---

[12]) Jahrb. v. Virch. u. Hirsch. 1873. II.

[13]) s. Central-Bl. f. Gynäkologie 1887.

[14]) s. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. 1878. Bd. III.

Einen noch grösseren derartigen Tumor operirte C. von Rokitansky[15]) jun. Dem Berichte Hebra's[16]) zufolge betraf der Fall eine 30jährige Frau, die bereits achtmal geboren hatte und im Momente der Besichtigung wieder schwanger war. Vier Jahre vorher hatte sie die ersten Anzeichen der sich entwickelnden Geschwulst bemerkt, welche stetig anwuchs und nun durch ihre Grösse und Empfindlichkeit die Patientin beim Sitzen belästigte. Das Praeputium, sowie das rechte Labium minus waren an ihrer Basis zu einem Stiele ausgezerrt, der in einen Tumor überging, 16 cm lang war und an seinem Umfang 35 cm mass.

Wenn diese Tumoren auch gross sind, so wachsen sie doch nicht zu den Colossaltumoren an, zu denen das Scrotum des Mannes werden kann. Wir können, trotz des beklagenswerthen Zustandes, in dem sich der Patient befunden haben muss, uns manchmal kaum eines Lächelns erwehren, wenn wir die Berichte darüber in der Litteratur finden; so berichtet Larrey[17]) von einem 200 Pfund schweren Scrotaltumor; Esdaile, Thebaud u. A. mussten sich bei der Operation eines Flaschenzuges bedienen, um das Gewicht bewältigen zu können. Wernher[18]) erzählt die Anekdote des ägyptischen Arztes Mohamed-Effendi, welcher seinen glücklich operirten Patienten zu Fuss nach Hause entlassen konnte. Derselbe war allerdings sehr dankbar für die Kur, meinte indess, dass er nun der Gefahr des Ertrinkens ausgesetzt sei. Denn auf der Herreise sei

[15]) s. Allgem. Wr. med. Zeitung 1881 p. 477.
[16]) Hebra, Wiener Klinik 1885.
[17]) Larrey, Medic.-chirurg. Denkwürdigkeiten.
[18]) s. W. Beiträge zur Kenntniss der Eleph. Arab., deutsche Zeitschr. für Chirurgie 1876 und Esmarch-Kulenkampff p. 65.

er, aus dem Schiffe stürzend, an seinem Tumor hängen geblieben, durch denselben also vor dem Ertrinken bewahrt. In der Lancet 1877 I p. 670 findet sich die Beschreibung eines Patienten, welcher auf seinem Hodensack wie in einem Gefängniss sass, indem derselbe einen Umfang von 5 Fuss 2 Zoll hatte. —

Ich schliesse hieran eine etwas specielle Betrachtung der ätiologischen Verhältnisse dieser in Rede stehenden Erkrankung.

Die Aetiologie ist unzweifelhaft der umfassendste und am wenigsten geklärte Theil derselben, und es darf uns nicht Wunder nehmen, wenn Klewitz[19]) in seinem Falle Anomalien der Menstruation, namentlich Suppressio mensium als causae occasionales dieses Leidens beschuldigt. Dass die Menstruationen gewisse Beziehung zu elephantiastischen Bildungen haben können, liegt auf der Hand. Louis Mayer hebt dies hervor und verweist auf einen von ihm selbst beobachteten Fall, wo zur Zeit der Menstruation die Geschwülste schwollen und schmerzhaft wurden. Dasselbe betont Koch in Graefe's und Walter's Journal Bd. XXIV Heft 2 bei einem Fall von Elephantiasis tuberosa labii minoris dextri — aber mit der Aetiologie hat dies wohl nichts zu thun.

Wie wir hieraus sehen, sind wir nicht in der Lage, eine bestimmte Schädlichkeit als Ursache der Krankheit angeben zu können, wir müssen daher die verschiedenen ätiologischen Momente der Reihe nach Revue passiren lassen.

Von Gelegenheitsursachen werden ausser Onanie,

[19]) Klewitz, Diss. inaugur. Berol. 1825

Masturbation[20]) auffallend häufig Verletzungen, Erkältungen in Verbindung mit schwerer körperlicher Arbeit und Syphilis angegeben. — Einige Autoren rechnen die letzte für kein ätiologisches Moment, so schreibt Schöffler:[21])

„Dass man bei dem Suchen nach den Ursachen dieser Krankheit die Syphilis nicht vergass, darf nicht Wunder nehmen; denn welche Hautkrankheit hätte man nicht auf dieses ätiologische Moment zurückgeführt? Den Beweis ist man aber schuldig geblieben, denn wenn ein Mensch einmal in seinem Leben dieses unangenehme Geschenk der Venus vulgivaga erhalten hat und bekommt nach mehr oder weniger langer Zeit Elephantiasis, wo in aller Welt ist denn die Nothwendigkeit, dass die vorangegangene Krankheit Ursache der nachfolgenden sei? Derselbe Mensch kann sich ja zu gleicher Zeit oder nacheinander verschiedenen Schädlichkeiten aussetzen.“ —

Wir können diesem etwas absprechendem Urtheil doch nicht so ohne weiteres beipflichten, denn es haben sich doch gewichtige Stimmen dafür erhoben, dass die Syphilis ausser der Reihe der anderen ihr eigenthümlichen Folgekrankheiten auch Elephantiasis zu erzeugen im Stande sein soll; ich erinnere an Larrey, Gaetani unter den älteren Autoren; in der Neuzeit versäumt es kein Autor, der Syphilis als ätiologisches Moment zu erwähnen. Esmarsch und Kulenkampff schreiben wörtlich: „eine sehr wichtige Rolle spielen syphilitische Erkrankungen, theils indem sie zu chronischen Hyperämien der Theile Veranlassung

[20]) s. Sohönfeldt, Ann. de med. belge 1858.

[21]) Schöffler, die Eleph. Arabum. Inaugur. Dissert. Berol. 1869 p. 30.

geben, theils durch die Einwirkung auf den Lymphapparat.“ Aus Indien berichten T. Fox und Fahrquahr, dass die Elephantiasis vulvae besonders häufig bei Prostituirten beobachtet wird und die ersten Anzeichen derselben sich in der Regel an die Manifestationen der Syphilis anschliessen. Auf Taiti [22]) bringen die Bewohner selbst beide Krankheiten miteinander in Verbindung. Pruner in seinem Handbuch über die Krankheiten des Orients (Erlangen 1847) giebt an, dass er bei Allen, die am Hodensack oder an anderen Stellen der Geschlechtstheile an Elephantiasis litten, immer das frühere Vorhandensein von Syphilis entdeckte. Neuerdings wurde auch von Fachmännern ersten Ranges behauptet, dass die Elephantiasis vulvae stets auf Syphilis beruhe.

Es kann nicht meine Absicht sein, eine Streitfrage, in der die erfahrensten Gynäkologen der Jetztzeit noch verschiedener Ansicht sind, hier lösen zu wollen, ich halte es vielmehr für viel angebrachter, auf dem Wege der Durchmusterung des kasuistischen Materials den Leser selbst entscheiden zu lassen, wieviel dafür, wieviel gegen jene Ansicht spricht.

Bevor wir jedoch diesen gewundenen Pfad betreten, bitte ich doch, sowie wir es oben thaten, auch auf die geographische Verbreitung der Syphilis einen Blick zu werfen, denn wenn die Elephantiasis stets auf Syphilis beruhen soll, so muss sie auch an jenen Orten, wo Syphilis endemisch herrscht, relativ häufig sein oder wenigstens doch überhaupt beobachtet werden.

Die ersten genaueren Mittheilungen über unsere heutige Elephantiasis erhalten wir aus dem 16. Jahr-

---

[22]) s. Schmidt's Jahrbücher 1857.

hundert von den arabischen Aerzten Rhazes, Haly Abbas und Avicenna, die die Elephantiasis vom Aussatz streng unterscheiden — wann die Syphilis zuerst aufgetaucht ist, hat bis jetzt nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden können. Mit Bestimmtheit weiss man jedoch, dass sie keineswegs erst gegen das Ende des 15. Jahrhunderts aufgetreten, sondern vielfache Andeutungen aus den Schriften des Alterthums weisen darauf hin, dass sie schon 2000 Jahr früher die Menschheit heimsuchte.[23])

Die Frage der geographischen Verbreitung der Syphilis wäre sehr einfach beantwortet, wenn wir sagen: die Syphilis ist fast über die ganze Erdoberfläche allgemein verbreitet — davon will ich absehen und nur die Punkte endemischer Verbreitung erwähnen; wenn wir daraus ersehen werden, dass diese Plätze auch ein endemisches oder doch wenigstens ein häufigeres Vorkommen von Elephantiasis Arabum nach der obigen Ausführung über die geographische Ausbreitung der Elephantiasis aufweisen, so wird daraus der ursächliche Zusammenhang zwischen Syphilis und Elephantiasis einen neuen Beweis eventl. auf der anderen Seite Gegenbeweis erhalten.

Ich beginne mit Europa. Auf europäischem Boden war die Elephantiasis als endemisches Leiden, wie ich einleitend bemerkte, ganz unbekannt, dagegen herrscht die Syphilis z. B. in Russland mit besonders bösartigem und mit endemischem Charakter; ähnlich in Italien, in Sicilien besonders stark, dann in der Türkei und in Griechenland.

In Asien herrscht sie besonders bösartig auf dem

[23]) s. Hirsch, histor. geograph. Pathologie Bd. I § 187.

Hochplateau von Armenien und Palästina, in Arabien ist sie wenig bekannt, dagegen herrscht Elephantiasis in Arabien heute noch endemisch, während die Berichterstatter aus den Gegenden Vorderasiens als endemisches Leiden der Elephantiasis mit keinem Worte gedenken.

Eine enorme Verbreitung hat die Syphilis in Indien gefunden, ebenso bösartig herrscht sie auf dem indischen Archipele, besonders auf den Molucken; auf den Nikobaren ist sie selten, dagegen in China und Japan ist sie häufig; mit der Verbreitung auf diesen Punkten Asiens würde auch die Verbreitung der Elephantiasis übereinstimmen, mit Ausnahme der Nikobaren, hier herrscht jedoch die Elephantiasis endemisch. —

Auf den Sandwichinseln und in Neuseeland, wo, wie ich auseinandersetzte, die Elephantiasis auffallenderweise endemisch unkekannt ist, hat die Syphilis die bedeutendste Verbreitung gefunden und unter den Eingeborenen enorme Verheerungen angerichtet — auf der anderen Seite ist Syphitis auf Samoa fast ganz unbekannt, während doch hier über 50 pCt. der Samoaner an Elephantiasis leiden.

In Afrika herrscht Elephantiasis und Lues in ähnlicher Verbreitung mit Ausnahme der Negerländer, wo Elephantiasis ganz unbekannt ist, dagegen Lues eine wahre Calamität der Neger bildet.

Es erübrigt noch, einige Worte über Amerika hinzuzufügen; hier herrscht die Syphilis fast überall endemisch, im Norden wie im Süden; im centralen Theil wüthet sie in hervorragendstem Maasse in Mexiko, fast wie auf keinem anderen Punkt der Erde — man spricht dort im Publikum über Syphilis so, wie man bei uns es über Influenza im vergangenen Jahre that — die Elephantiasis ist in Mexiko nicht besonders häufig. —

Es würde zu weit führen, wollte ich auf diesen interessanten Stoff noch weiter eingehen, ich fürchte schon etwas zu ausführlich gewesen zu sein, verleitet durch das grosse Interesse, das diese Betrachtungen wachrufen — wir haben aber doch daraus ersehen können, dass wir hier keinen Zusammenhang zwischen Syphilis und Elephantiasis erkennen konnten, ja zum Theil das Gegentheil — ich erinnere nur an Samoa, es war die Hauptbrutstätte der Elephantiasis, während Lues dort noch fast ganz unbekannt war. —

Ich gehe über zur Betrachtung des kasuistischen Materials, das ich in der Litteratur, die mir zu Gebote stand, auffinden konnte und bitte, mit mir ein Augenmerk darauf zu richten, in wie vielen Fällen von Elephantiasis vulvae Syphilis anamnestisch nachgewiesen ist und in wie vielen nicht.

Unter 35 von mir durchmusterten Fällen wurde Syphilis anamnestisch hervorgehoben bei 10 Fällen.

Fall 1.

Herzog, Ueber die Hypertrophien der äusseren weiblichen Genitalien. Erlangen 1842.

Hoffmann, De nymphis degeneratis adjecto earum excrescentiae exstirpatae casu. Dissert. Berol. 1826.

Der Fall betrifft eine 36jährige Frau, die im 14. Jahre zum ersten Mal menstruirt war und gesund blieb bis zu ihrem 20. Jahre, wo sie heirathete und syphilitisch inficirt wurde. Sechs Jahre später fing die linke Nymphe an elephantiastisch zu degeneriren, nach 4 Wochen auch die rechte.

Fall 2.

Herzog resp. Osius, Medicin. Annal. Bd. VII. Heidelberg 1841.

Ein 26jähriges Subject von ausschweifender Le-

bensweise, das früher schon einmal wegen Syphilis behandelt war, hatte eine Geschwulst, die ihren Ursprung von den beiden Nymphen und der Clitoris nahm, die Grösse zweier Mannesfäuste erreichte und von den Genitalien gleich einer knolligen Schürze herabhing, so dass sie die ganz normalen Labia maiora zurückdrängte. Die Clitoris lässt sich ebenfalls verdickt in die Geschwulst hinein verfolgen. Patientin wurde operirt und geheilt entlassen.

Fall 3.

Esmarch und Kulenkampff, die elephantiastischen Formen. Hamburg 1885, p. 53. (Wernher.)

Bei einem früher gesunden, kräftigen Mädchen waren in Folge von syphilitischer (?) Infection die rechtsseitigen Leistendrüsen vereitert und der Art durch die Eiterung losgelöst, dass sie abgetragen werden mussten. Patientin wurde als völlig geheilt entlassen, kehrte aber schon nach 3 Monaten mit einer Elephantiasis der rechten grossen Schamlippe von der Grösse des Kopfes eines einjährigen Kindes in das Krankenhaus zurück.

Fall 4.

Esmarch und Kulenkamff, p. 53, s. Fall 3.

Die 23jährige Patientin hatte sich seit ihrem 8. Jahre der Onanie, seit dem 13. häufigen Excessen in venere ergeben und war vom 16. Jahre an öfter wegen Syphilis in Behandlung gewesen. Schon in der Kindheit will sie einen, fingergross aus der Vulva hervorragenden Zapfen bemerkt haben, doch bildeten sich grössere Tumoren erst in den letzten 5 Jahren. Die Labia waren geröthet und wund. Das linke Labium minus war um das Dreifache vergrössert.

Fall 5.

Louis Mayer, Beiträge zur Geburtsh. und Gynäkologie. I. Bd. 3. Heft. Berlin 1872, p. 378.

Die 41 jährige Handelsmannsfrau N. N., vom 16. Jahre an regelmässig menstruirt, zum 2. Male verheirathet, multipara, wurde im ersten Jahre ihrer ersten Ehe syphilitisch (?) angesteckt. „Secundäre Erscheinungen (Exanthem und Abscesse) der Injuinaldrüsen (?) traten ein.“ Patientin brauchte eine Kur und behauptete, vollständig geheilt worden zu sein. Im 26. Jahre bemerkte sie härtliche Anschwellungen in den äusseren Geschlechtstheilen, die langsam an Umfang zunahmen. 15 Jahre später consultirte sie Louis Mayer, der Elephantiasis tuberosa clitoridis et nympharum und elephantiasis glabra labiorum maiorum diagnosticirte.

Fall 6.

L. Mayer. p. 383. s. Fall 5.

Frau K., 48 Jahr alt, von robustem und kräftigem Aeusseren, regelmässig menstruirt, will stets gesund gewesen sein bis zu ihrem 47. Jahre, wo sie „wiederholentlich“ (?) syphilitisch angesteckt wurde. Man hatte die entstandenen syphilitischen Geschwüre mit Lapis touchirt, innerlich Sublimat in grossen Dosen gegeben, Innunctions-Kuren verordnet. Louis Mayer, den die Frau consultirte, diagnosticirte eine Elephantiasis nodosa verrucosa vulvae.

Fall 7.

Veh, Central-Blatt für Gynäkologie 1881, p. 173 ff.

A. G., Kleinbürgerin, 25 Jahr alt, will alz Mädchen stets gesund gewesen sein, menstruirte regelmässig und typisch; 18 Jahre alt heirathete sie, wurde von

ihrem Manne syphilitisch inficirt und machte eine Kur durch, aus der sie als geheilt entlassen wurde. Als sie 24 Jahr alt war, entstand an den Genitalien eine Geschwulst, den Ausgangspunkt bildete die Clitoris; bei ihrer Untersuchung (ein Jahr später) war die Clitoris in einen ungefähr wallnussgrossen Tumor verändert, von ihm herab ziehen sich die kleinen Labien in ihrer Gesammtheit vergrössert.

Fall 8.

E. Hume, Central-Blatt 1878.

Der Fall wurde in Indien beobachtet. Eine eingeborene Frau von 30 Jahren, die am Syphilis litt, hatte am rechten Labium eine Geschwulst von 11" Länge und 26" Umfang. Beim Stehen erreichte dieselbe die Knie etc.

Fall 9.

Mazziotti, Central-Blatt 1879.

Bei einer 25 jährigen Frau, welche seit 10 Jahren an Syphilis litt, entstand nach dem Bisse eines Seethieres eine etwa haselnussgrosse Schwellung der rechten Nymphe; diese Schwellung wurde der Ausgangspunkt der Elephantiasis. Als Mazziotti die Patientin sah, waren die Labia minora in 2 Geschwülste verwandelt, wovon die rechte einen Umfang von 20 cm und eine Länge von 33 cm, die linke einen Umfang von 15 cm und eine Länge von 20 cm zeigte etc. Es wurde eine antisyphilitische Kur eingeleitet und nach 3 Wochen die Geschwülste operativ entfernt.

Fall 10.

Schramm, Central-Blatt 1888 p. 97.

Hier weisen die ätiologischen Verhältnisse als occasionelle Ursache auf eine syphilitische Infection hin,

während die anatomische Untersuchung der exstirpirten Neubildung die Annahme einer causalen Beziehung mit grösster Warscheinlichkeit ausschliesst:

I. G., Fabrikarbeiterin aus Grossenhein, 29 Jahr alt, multipara, stammt von kränklichen Eltern. Die Menses, welche vom 18. Lebenjahre an regelmässig aufgetreten sind, sistiren seit 3 Monaten. Sie wurde syphilitisch inficirt, über den Zeitpunkt konnte aber nichts Genaues aus der Patientin herausgebracht werden. Seit ihrem 26. Jahre soll die Vulva, die vorher schon „etwas dick gewesen", allmählich angeschwollen sein, 3 Jahre später bei ihrer Untersuchung waren die kleinen Schamlippen in dicke, unregelmässig knollige Wülste verwandelt, die mit dem bedeutend vergrösserten Praeputium clitoridis ein fast gleichschenkliges Dreieck von bläulichrother Farbe bildeten. Eine Schmierkur hatte nicht den geringsten Einfluss auf die Verkleinerung der Geschwülste; die Geschwulst wurde deshalb exstirpirt.

Bei der mikroskopischen Untersuchung stimmte das Bild überein mit denen, die elephantiastisch vergrösserte Organe sonst aufweisen. Eine Abweichung von dem gewöhnlichen Bilde findet sich jedoch an einzelnen Stellen, theils war das Gewebe gleichmässig dicht kleinzellig infiltrirt, theils findet sich im Gewebe überall zuerstreut mit blossem Auge eben sichtbare rundliche Heerde von Rundzelleninfiltration.

Interessant für unsere Betrachtung ist nun das Facit, das Schramm aus seiner Beobachtung zieht, er sagt:

„Der Befund lässt es als wahrscheinlich erscheinen, dass hier neben Elephantiasis (aber wohl ohne ätiologischen Zusammenhang, sondern nur unter zu-

fälliger Complikation) eine syphilitische Entzündung besteht.“ —

Es folgen nun die Fälle bei denen Syphilis anamnestisch nicht nachgewiesen ist. — Wir dürfen, wenn wir von „nicht syphilitischen“ Fällen sprechen, uns nicht verhehlen, dass trotz der negativen Angaben der Patienten Syphilis doch bestanden haben kann, denn es ist eine alte Erfahrung, dass man bei Fragen über das Geschlechtsleben häufig aus falschem Schamgefühl wissentlich unrichtige Angaben zu hören bekommt. Mit dieser Eventualität müssen wir also notgedrungen rechnen und zur Ehre der aufgenommenen Anamnesen annehmen, dass in den nun folgenden Fällen in der That auch keine Syphilis vorhanden war. Dieser Zweifel trifft besonders jene Fälle aus der Litteratur, in denen in der Anamnese überhaupt keine Rede von Syphilis ist; dass sind jedoch Fälle jüngeren Datums und ich nehme an wohl mit Recht, dass auch hier auf Lues gefahndet wurde, was in den letzten Jahren wohl kein Arzt bei einem Fall von Elephantiasis versäumt, und rechne also jene Fälle ohne Angabe ob Lues oder nicht zu den „nicht syphilitischen.“ —

Fälle ohne anamnestische Angabe über Syphilis:

Wir finden eine Anzahl von Fällen bei Fisch (über Elephantiasis vulvae Bonn 1885), die zum Theil im Central-Blatt für Gynäkologie in den letzten Jahren veröffentlicht sind. Einzelne will ich hier anführen:

Fall 11.

Fritsch, Central-Blatt für Gynäkologie 1880 p. 198.

Patientin 35 Jahr alt will nie krank gewesen sein, seit ihrem 32. Jahre entstand an den Genitalien eine

Geschwulst — es war eine Elephantiasis clitoridis et labiorum maiorum.

Fall 12.

Rennert, Central-Blatt für Gynäkologie 1882 p. 689.

Patientin etwa 30 Jahre alt, stets gesund gewesen, leidet an Elephantiasis labii minoris sinistri.

Fall 13.

Bourguet, Gazette des Hopitaux 1867 p. 558.

Patientin, 18 Jahr alt, von starkem Körperbau und sonst guter Gesundheit. Seit ihrem 12. Jahre entwickelt sich an dem labium maius dextrum ohne eigentliche Ursache ein kleiner Tumor, der an Grösse stetig zunahm, so dass er nach 6 Jahren bis zu den Waden herabhing, er war 29 cm lang und hatte einen Umfang von 47 cm.

Fall 14.

Villeneuve, Central-Blatt 1877.

Es handelt sich hier um eine Anschwellung der grossen Schamlippe, die seit dem 7. Jahr bestand. Der Tumor wog 10 kg. und 200 gr.

Fall 15.

Cellard, Central-Blatt 1877.

Patientin, 44 Jahr alt, mit Elephantiasis labii maioris sinistri.

Fall 16.

Rokitansky, Central-Blatt 1882.

Patientin, 30 Jahr alt, 8 para — Elephantiasis praeputii clitoridis et labii minoris dextri.

Fall 17.

Senebier, Central-Blatt 1883.

Patientin litt an einer orange-grossen Geschwulst

der rechten Schamlippe, die Untersuchung ergab einen elephantiastischen Tumor.

Fall 18.

Memorabilien, Nr. 5 1876.

Patientin, 29 Jahr alt, litt an Elephantiasis labii maioris dextri et sinistri.

Fall 19.

Petit-Verneuil, Virchow. Hirsch. 1874.

Patientin, 20 Jahre alt, leidet seit ihrer Geburt an Elephantiasis labiorum maiorum, der Tumor wächst seit der Pubertät.

Fall 20.

Hellmann, de pachydermia lymphorrhajica, Bonn 1870.

Bei einem Mädchen im Alter von 22 Jahren entstand ohne Ursache im 7. Jahr eine Schwellung des Unterschenkels, im Anschluss daran entwickelte sich eine Elephantiasis der labia minora, dieselben schwollen bis zum Umfange eines Kindeskopfes an.

Fall 21.

Bock, Beitrag zur Kenntniss der Elephantiasis Arabum. Inaug dissert. Bonn 188[illegible].

Bei einem sonst gesunden, lettischen Mädchen begann das Bein von den Knöcheln an zu schwellen. Im 18. Lebensjahre hatte die Anschwellung die Schenkelbeugen und die äusseren Genitalien erreicht. Die Schamlippe war um das 6fache vergrössert. —

Ich wende mich nun zur Mittheilung derjenigen Fälle, bei denen anamnestisch hervorgehoben wird, dass eine syphilitische Infection nicht bestanden, bei denen wir also mit fest absoluter Sicherheit eine syphilitische Dyskrasie ausschliessen können:

Fall 22.

Veh, Central-Blatt 1881.

H. L., Fabrikarbeiterin, 22 Jahr alt, seit 3 Jahren verheirathet. Sie giebt an, in ihrer Kindheit an Skrophulöse gelitten zu haben. Später will sie stets gesund gewesen sein. Seit ihrem 15. Jahr ist sie normal menstruirt. Abnorme Formation ihrer Genitalien vor ihrer Verheirathung stellt sie in Abrede, ebenso Syphilis, von der auch der Ehemann stets frei gewesen sein will. Patientin wurde zweimal schwanger; von der zweiten Hälfte der 2. Schwangerschaft ab bemerkt sie eine Vergrösserung der Labien, die stetig zunahm und ihr den Coïtus unmöglich machte. Die Inspektion ergab eine Elephantiasis des rechten labium maius und minus und eine solche aber geringeren Grades der clitoris und des linken labium minus.

Fall 23.

Patientin war 27 Jahr alt, will nie krank und nie syphilitisch inficirt gewesen sein.

Ueber diesen Fall habe ich mich schon Seite 6 ausgelassen, er betraf eine 27jährige stets gesunde, nie syphilitisch infizirte Frau, die an Elephantiasis clitoridis litt.

Fall 24.

Fisch, dissert. Bonn 1885 p. 25.

Frau K., 45 Jahr alt, aus Troisdorf hat dreimal geboren. Sämmtliche Kinder leben; sie will nie abortirt und nie ein todtfaules Kind geboren haben. Vor 9 Jahren stemmte sie ein langes, schweres Brett, welches sie vom Heuboden herabzog, auf die Oberschenkel in der Gegend der Leistendrüsen an. Einige Tage später wurden die Drüsen schmerzhaft, roth und kamen

zur Vereiterung. Letztere hielt 8 Wochen an. Weiterhin fühlte sich Patientin wohl, litt speciell niemals an Erscheinungen, welche auf Lues bezogen werden konnten, nie an Erysipel oder Eczem der Genitalien, nur gelegentlich an geringem fluor albus. Vor 3 Jahren trat das climacterium ein; 2 Jahr nach Eintritt desselben stellte sich eine allmählich zunehmende Anschwellung der äusseren Genitialen ein, nachdem sie 1 Jahr vorher an incontinentia vesicae gelitten hatte.

Die Untersuchung ergab einen auf Lues absolut negativen Befund. Bis auf eine geschwollene Cervicaldrüse nirgends Drüsenanschwellung, keine Exostosen. Auch der Rachen ist frei von Narben.

An der Vulva sind besonders die Labia minora und Clitoris elephanthiastisch degenerirt. —

Es folgt ein Fall, der in der Charité behandelt wurde:

Fall 25.

Pfeiffer, über die anatomischen Grundlagen der Elephantiasis Arabum. diss. Berlin 1880.

Patientin, die 26jährige unverehelichte L. stammt von gesunden Eltern. In ihrer Familie ist keinerlei hereditäre Disposition zu elephantiastischen Geschwülsten nachweisbar. Ihr Gesundheitszustand war bisher ein recht guter. Die menses traten regelmässig, jedoch stets stark auf. Vor 2 Jahren fiel Patientin von einer Hängebodentreppe herab, indem sie dabei angeblich mit den Genitalien auf ein Plätteisen aufschlug. Patientin hatte seitdem über Kreuzschmerzen und öfters über Blutungen aus der Scheide zu klagen: die Blutungen hörten allmählich auf, nur mässiger fluor albus blieb zurück; sie bemerkte nun nicht viel später eine Geschwulst an den Genitalien, die langsam aber stetig

wuchs. Bei der Untersuchung stellte Patientin specifische Infection ganz entschieden in Abrede und behauptete, noch nie mit einem Manne Umgang gehabt zu haben. Auch in Betracht etwaiger onanistischer Reizungen war nichts zu eruiren. Die Untersuchung ergab eine elephantiastische Erkrankung der gesammten Vulva.

Fall 26.

Herzog, über die Hypertrophien der äusseren weiblichen Genitalien. Erlangen 1842.

Elisabetha Rupprechtin 35jährige ledige Bauerntochter von kräftiger Constitution und ohne Zeichen irgend einer Dyscrasie, stammt von gesunden Eltern und war weder in der Jugend noch später von Krankheiten befallen. Sie gebar drei mal, nach der zweiten Schwangerschaft bildete sich eine haselnussgrosse Geschwulst an der linken Nymphe, die sich allmählich vergrösserte und auf die Clitoris und die rechte Nymphe sich ausbreitete.

Fall 27.

Herzog, pag. 11.

T. V. war in ihrer Jugend stets gesund gewesen, litt an Elephantiasis vulvae. — Wenn auch bei diesem Fall anamnestisch die Worte; „nicht syphilitisch“ nicht erwähnt werden, so können wir doch mit Fug und Recht hier von einem „nicht syphilitischen“ Fall sprechen, denn Herzog hebt bei der Aufzeichnung seiner Fälle stets hervor, wenn Syphilis bestand.

Fall 28—35.

Zu diesen 27 Fällen kommen noch 8 Fälle, die L. Mayer in seiner umfassenden Arbeit über Elephantiasis vulvae aus eigener Beobachtung anführt;

es ist dabei auffallend, dass ein Mann, dem doch ein so reiches Material zur Verfügung stand, nur 2 Fälle beobachtet hat, wo im Gefolge von Syphilis eine Elephantiasis der Genitalien auftrat. Unter den 8 von Mayer beschriebenen „nicht syphilitischen“ Fällen soll die Elephantiasis vulvae entstanden sein:

bei 4 Fällen — nach mechanischen Insulten,
bei 1 Fall — nach schwerer körperlicher Arbeit und Erkältung,
bei 3 Fällen — ohne bekannte Ursachen.

Zu jenen letzt erwähnten Fällen möchte ich nun auch unseren Fall rechnen, den ich jetzt beschreiben will:

Frau Anna L. Klempnerwittwe, 43 Jahre alt, aus Berlin wurde am 27. Januar 1890 in die Königl. Universitäts-Frauen-Klinik aufgenommen.

Anamnese: Patientin will stets kränklich gewesen sein, sie litt häufig an Hals- und Kopfschmerzen und überstand in ihrem 38. Jahre eine schwere Diphtherie, bei der die Tracheotomie gemacht wurde. — Die Regel stellte sich in ihrem 17. Jahre ein, war unregelmässig, schwach, von dreitägiger Dauer, vor 8 Wochen war sie zum letzten Mal menstruirt. Sie gebar in ihrer Ehe 4 Mal: das erste Mal im Jahre 1872 gebar sie Zwillinge; der erste Zwilling wurde todtgeboren, der zweite lebend ohne Kunsthülfe.

Im Jahre 1873 gebar sie normal ein ausgetragenes Kind, das später am Keuchhusten zu Grunde ging.

Zum dritten Mal gebar sie 1874, das Kind lebt, war gesund und ausgetragen. Die Wochenbetten verliefen stets ohne Störung. — Im Jahre 1880 abortirte sie im 3ten Monat.

Vor 5 Jahren nun bemerkte Patientin vor ihrer

vulva Anschwellungen, Knoten, die ohne Schmerzen auftraten, allmählich grösser wurden und mit der Regel stärker anschwollen. Nie litt sie dabei an blutiger oder eitriger Secretion. Sodann stellten sich Urinbeschwerden ein: die anfängliche Schwierigkeit, den Urin zu halten, ging allmählich in vollständige Incontinentia urinae über, beim Urinlaufen hat sie starkes Brennen. Stuhlbeschwerden hat Patientin nie gehabt. Seit 4 Wochen soll das Abdomen angeblich stark zunehmen. Patientin hatte niemals einen Ausschlag; sie klagt seit 5 Wochen über Heiserkeit.

Bei der Untersuchung der stark abgemagerten Kranken fanden sich, ausser an der vulva, keine Anomalien. Die Genitalien boten folgendes Bild:

Vom Mons veneris hängt ein keulenförmiger, etwa Mannesfaust grosser, gestielter Tumor, 8,5 cm lang, 3,5 cm breit und 23,5 cm im grössten Umfang messend herab. Der 4 cm lange Stiel geht ohne scharfe Abgrenzung nach oben in die normale Haut des Mons veneris resp. Praeputium ditoridis und nach rechts in den oberen Theil des Labium minus dextrum über. Der Tumor ist jedoch nicht blos durch diesen einen Stiel mit der rechten kleinen Schamlippe verbunden, es gehen auch noch von ihm 3 dünnere Wurzeln an die unteren Partien der rechten kleinen Lippe heran, die sich zum Theil, bevor sie sich in letztere einsenken, noch dichotomisch theilen.

Das Labium minus sinistrum trägt an seinem oberen Theil ebenfalls an einem dicken Stiel einen kleineren Tumor von 6 cm Länge, der mit dem mittleren und unteren Theil der kleinen Schamlippe durch 4 dünne Fleischbrücken verbunden ist.

Der Introitus vaginae, sowie die hintere Commissur

ist mit zahlreichen Ulcerationen versehen, welche breiten Condylomen sehr ähnlich sehen.

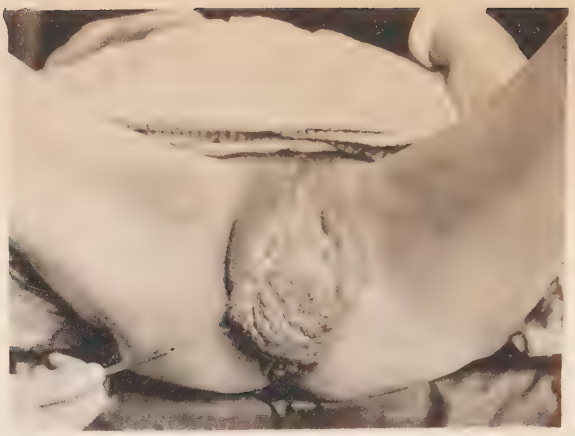
Die Oberfläche der Tumoren ist von blasser Hautfarbe mit normalem Epidermis-Ueberzug bekleidet, sie ist nach oben zu glatter, nach unten zu gefurcht und runzlich und zeigt zahlreiche warzige Erhebungen, die 1—5 mm tiefe Gruben und Furchen zwischen sich entstehen lassen. Die Consistenz der Geschwulst ist überall gleichmässig elastisch, eher weich als hart zu nennen, nirgend fluctuirend; die Sensibilität sehr gering.

Die Vagina ist weit, die Portio in einen Tumor verwandelt, der sich leicht zerbröckeln lässt, sich sehr weich anfühlt und rechts und hinten auf die Scheidenwand übergeht. Der Uterus ist klein, anteflektirt. Am Anus befinden sich hämorrhoidale Knoten und Ulcerationen, ähnlich denen an den kleinen Labien.

Anmerkung: Diese Geschwüre sind eine häufige Begleiterscheinung der elephantiastischen Geschwülste, dieselben müssen jedoch nach L. Mayer wohl von solchen unterschieden werden, welche Bindegewebe-Hyderplasie erst zur Folge haben. Jene sekundären Exulcerationen sind ausserordentlich hartnäckig, sie besitzen ausgefressene, unregelmässige Ränder, missfarbigen speckigen Grund und secerniren eine klebrige, lymphatische, fötide riechende Flüssigkeit, die die umgebenden Theile anätzt. — p. Mayer S. 383.

Um nun dem Leser ein getreues Bild geben zu können von dem Aussehen, dass die Genitalien der Frau boten, habe ich selbst 3 photographische Aufnahmen davon gemacht, die ich hier dem Texte beifüge:

I.



II.

III.

Lichtdruck nach Original-Aufnahmen vom Verfasser.

I.

Die erste Photographie zeigt die in liegender Stellung der Frau Perinäum und anus bedeckende Hauptgeschwulst in situ. Man sicht, wie der Tumor zwischen den intakten grossen Schamlippen unten an seinem glatten Stiele hängt, man sieht seine kolbige Gestalt und die warzigen Erhebungen auf den mittleren und unteren Partien. Der Haken, der an den Tumor angelegt ist, diente nur dazu, denselben während der photographischen Aufnahme ruhig zu stellen, da er sich ohne ihn bei jedem Athemzug der Frau hin und her bewegte

II.

Bei der zweiten Photographie sehen wir den Tumor nach oben und rechts hinaufgehoben: man sieht deutlich in der Mitte oben den dicken Stiel, an den der Tumor eigentlich befestigt ist und nach unten zu die rechte kleine Lippe mehrfach durchbrochen und so die oben erwähnten 3 Wurzeln bildend, die die unteren Partien des Tumors mit dem labium minus verbinden. Die untere Wurzel theilt sich dichotonisch, wie ich schon bemerkte. Durch diese Fenster, die nun durch diese Wurzeln gebildet werden, hindurch sehen wir das intakte rechte labium maius. Nach links sehen wir das rechte labium maius unverändert und median davon das labium minus sinistrum durch eine Querfurche in zwei Theile getheilt.

III.

Einen genauen Einblick in die Veränderungen, die das labium minus sinistrum betreffen, gewinnen wir aus der dritten Photographie: Hier sind beide Tumoren nach rechts hinübergezogen, der Haupt-Tumor mit der Hand und der von dem linken labium minus ausgehende kleinere Tumor mit der Kugelzange, so dass die gitterartigen Durchbrechungen der kleinen Schamlippe zu Tage treten. Um den After herum bemerkt man noch die oben erwähnten zahlreichen Hämorrhoidal-Knoten.

Wenn auch vielleicht die photographischen Abbildungen nicht so vollkommen geworden sind, wie ich es gewünscht habe, so bitte ich bei der Beurteilung derselben doch freundlichst die Schwierigkeiten in Betracht zu ziehen, mit denen ich zu kämpfen hatte bei einer solchen Aufnahme: Der Tumor bewegte sich bei der Athmung, so dass eine längere, wünschenswerthe Exposition nicht stattfinden konnte, Licht war für eine schnelle Exposition nicht genügend vorhanden, und die Frau war Patientin, so dass immer noch ärztliche Rücksichten anderen Rücksichten vorangehen mussten — wenn dem auch so ist, so halte ich doch eine photographische Abbildung zur Illustration in wissenschaftlichen Schriften allein für brauchbar, wegen ihrer objektiven Wiedergabe dessen, was behauptet wird. Man macht sich auf diese Weise frei von dem Vorwurf irgend welcher Subjektivität, die den Zeichner doch stets beeinflussen wird, und der Leser ist nicht gezwungen, sich in eine Zeichnung hineinzudenken, bei der doch meist die wohlgemeinteste Wiedergabe mit dem thatsächlichen Befund im Kampfe liegt. Eine photographische Abbildung kann wohl schlecht aber nicht falsch sein! —

Jedoch zurück zu unserm Fall:

Es wurde beschlossen, die elephantiastischen Tumoren zu entfernen und zugleich mit ihnen die Totalexstirpation des Uterus vorzunehmen wegen des Carcinoms, als das sich der bröckliche Tumor an der Portio unter dem Mikroskop erwiesen hatte; Stränge oder Knötchen waren im Parametrium nicht zu fühlen gewesen. — Am 12. Februar 1890 wurde die Operation von Herrn Geheimrath Olshausen ausgeführt:

Es wurden die kleinen Labien und der Tumor vom Damm beginnend losgelöst; es trat dabei eine ziem-

lich starke Blutung ein, die 15 Catgut-Unterbindungen nöthig machte. Nach Compression der Wunde wurde nun der abgelöste Harnröhrenwulst angefrischt, mit Catgut angenäht und Verweilkatheter eingelegt. Die Wundränder wurden provisorisch mit Catgutnähten vereinigt und Jodoformgazeverband angelegt.

Am 14. Februar wurde geschritten zur Umschneidung der Portio und Auslösung des Cervix. Aus dem Uterus entleert sich Eiter. Eröffnung des hinteren Douglas, rechts und links je eine Ligatur. Zunächst wird die linke Seite nach Eröffnung des vorderen Douglas, darauf von oben her die rechte Seite abgebunden. Die Stümpfe werden mit Catgut eingenäht.

Nach Eröffnung des Peritoneums entleeren sich circa $1^1/_2$ Liter klaren Ascites und Fibrin. — In der ersten Sitzung wurde also die Masse der vulva abgetragen, in einer zweiten der uterus wegen Carcinoma colli vaginal exstirpirt und dann erst die Plastik der äusseren Teile vollendet.

Am 15ten Februar: Der Puls der Frau ist Morgens schlecht geworden, Temp. 36,5°, sie bekommt Excitantien (Camphor-Aether-Spritzen und Weinklysma.)

12 Uhr Mittags: Der Puls ist kaum zu fühlen, circa 160 in der Minute, Temperatur normal, im Leib hat sie starke Schmerzen.

2 Uhr p. m. steigern sich die Schmerzen bedeutend und es tritt um 3,15 p. m. unter zunehmendem Collaps bei subnormaler Temperatur der exitus letalis ein.

Die am 16. Februar vorgenommene Sektion gab keinen Anhalt für bestandenen Lues: Narben fehlten gänzlich auf der Haut des Körpers, ebenso fehlten Exostosen, auch die Oesophagus-Schleimhaut ist frei von Narben, in der Trachea sind keine Veränderungen;

überhaupt ergeben die inneren Organe keinen besonderen Befund ausser allgemeiner Anämie. Die Rectalschleimhaut ist vom Anus an in einer Breite von 3 cm. intakt, von dort ab aber in ein grosses ulcus verwandelt, welches etwa 17 cm nach oben hinauf reicht.

Das Colon befindet sich im Zustande des chronischen Katarrhs: die Mucosa zeigt schwarze Pigmentpunkte in den Plaques. —

Der mikroskopische Befund des Tumors war folgender:

Das Oberflächenepithel besteht aus mehrschichtigem Plattenepithel mit verhornten obersten Schichten, der Papillarkörper ist nicht gewuchert; das unter dem Epithel gelegene Gewebe des Tumors selbst besteht aus zellarmem Schleimgewebe mit sternförmigen und spindelförmigen Zellen und reichlicher Intercellularsubstanz, sowie lockerem Bindegewebe mit wellig verlaufenden Faserzügen.

Die Capillaren und kleinsten Arterien sind schon bei schwacher Vergrösserung in Folge der in ihrer Umgebung herrschenden kleinzelligen Infiltration, die in auffallendem Contrast steht zu dem sonst so zellarmen Gewebe, deutlich erkennbar. Bei stärkerer Vergrösserung ergiebt sich, dass die Gefässe gestreckt, senkrecht zur Oberfläche verlaufen, ihre Adventitia ist mit Rundzellen reichlich durchsetzt, auch der Endothelbelag zeigt einen aussergewöhnlichen Zellreichthum. — —

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrath, Professor, Dr. Olshausen meinem hochverehrten Lehrer für die gütige Ueberlassung des beschriebenen Falles meinen schuldigen Dank auszusprechen, ebenso Herrn Dr. Gebhard für das gütige Entgegenkommen bei der Anfertigung dieser Arbeit.

Thesen.

I.

Eine Elephantiasis vulvae braucht nicht auf Syphilis zu beruhen.

II.

Unter den Nachkrankheiten von Scharlach ist besonders Nephritis zu fürchten.

III.

Fieber während der Geburt giebt keine unbedingte Indication zur künstlichen Entbindung ab.

Lebenslauf.

Verfasser vorliegender Arbeit Hermann Martin Walther Veit, evangelischer Confession, wurde als Sohn des Königl. Hof-Steindruckereibesitzers und Verlagsbuchhändlers Hermann Veit am 27. August 1864 in Berlin geboren. Seine Schulbildung erhielt er auf dem Friedrich-Werderschen Gymnasium zu Berlin. Letzteres verliess er Ostern 1885 mit dem Zeugniss der Reife. Zunächst studirte er bei der medicinischen Fakultät inscribirt in Tübingen, sodann in Würzburg, wo er am 23. Mai 1887 die ärztliche Vorprüfung bestand, von da ab verblieb er an der Universität Berlin und genügte daselbst vom Oktober 1887 bis April 1888 beim II. Garde-Regiment z. F. seiner Militärpflicht. Ein Jahr hindurch war er sodann bei Herrn Geheimrath Professor Dr. Senator in der medizinischen Klinik und Poliklinik Famulus und vom 1. Oktober 1889 bis 31. Januar 1890 Hauspraktikant in der Königlichen Universitäts-Frauenklinik — Zeiten, an die er stets mit dem Gefühle aufrichtiger Dankbarkeit zurückdenken wird. Am 14. Februar 1890 bestand er das tentamen medicum, am 21. Februar das examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren: In Tübingen: Braun, Eimer, Henke, Pfeffer, v. Quenstedt.

In Würzburg: Fick, Fischer, Kohlrausch, v. Kölliker, Matterstock, v. Sachs, Schultze, Seifert, Semper.

In Berlin: v. Bergmann, du Bois-Reymond, Bramann, Gusserow, Jakobson, Langgaard, Leo, Leyden, Liebreich, Lucae, Mendel, Olshausen, Pinner, Rosenheim, Schweigger, Senator, Silex, Veit, R. Virchow, Waldeyer, Winter.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.